

特集2：がん診療連携最前線**病診連携とクリニカルパス**

小 西 敏 郎

NTT 東日本関東病院, 東京医療保健大学

(平成20年10月7日受付)

(平成20年10月9日受理)

はじめに

21世紀の急性期病院に求められているものは安全性, 迅速性, そして情報公開である。患者は出版物やインターネットに公開された内容をもとに病院や医師を選ぶ時代になった。選ばれる病院になるためには安全でミスが少ないこと, 説明が行き届いていて納得できる診療が行われていること, 迅速な診断と手術後の入院期間の短縮など効率的で, 経済的にも無駄のない医療が行われていることが大事である。この実現のためにはチーム医療が不可欠になっており, 縦割りの命令系統を排除して情報を共有化することが求められている。

それまでの関東通信病院から NTT 東日本関東病院と病院名を変更し, 2000年12月4日に「世界に冠たるマルチメディア病院」として新病院をオープンしたのを契機に, 当院は他に先駆けて電子カルテの導入とチーム医療の実践のためのクリティカルパス (クリニカルパスと同義) の導入を行ってきた。

クリニカルパスとは

クリニカルパスはいわば作業工程表のことで, 1950年代に米国でミサイル開発の工業管理技法として発展した。医療に導入されたのは1983年に医療費抑制策として DRG (Diagnosis Related Group) /PPS (Prospective Payment System) すなわち疾患別に患者をグループ分けし, 疾患ごとの医療費を包括的に支給しようという考えが始まりである。1985年にボストンのニューイングランドメディカルセンターのカレン・ザンダー女史がベストと考えられる標準総合看護計画書を項目別に時系列に一覧表にしたケアマップを開発したことからクリニカルパスが

普及してきた。

わが国でもパス普及の契機は医療費抑制のため1998年から試行され, 2003年に特定機能病院に導入された包括医療である。今までの治療費は出来高によって支払われていたが, この制度では各疾患別に支払われる医療費は限られているので入院期間が長くなると病院は赤字になり, 入院中の検査なども今までのように請求できないため, 検査はできるだけ外来で行い, 検査・入院のパスを作ることににより入院期間が短縮されるようになってきた。

病診連携クリニカルパス

病診連携・地域連携を推進するために, 連携に適した疾患のパスを作成・導入することは, 診療機関相互の連携をスムーズに行うための有力な手段となり, また患者にとっても医療施設が変わっても安心して診療を受けることのできるツールとなる。平成17年7月11日厚生労働省の検討会が医療計画見直しへ向けた中間報告を発表した。これは従来の施設完結型の医療体制から地域完結型への転換を図ったもので, 医療機関の役割分担をはっきりさせて医療連携体制を確立すべく受診率や地域医療連携支援率に数値目標を定めている。急性期病院が緊急や重症患者の診療に専念するためには外来患者数を減らすことが求められている。それを実現するためには病診連携・地域連携を推進することである。連携に適した疾患のパスを作成・導入することは診療機関相互の連携をスムーズに行うための有力な手段である。また患者にとっても医療施設が変わっても安心して診療を受けることのできるツールとなる。2006年の診療報酬改定により大腿骨頸部骨折の連携パスに対して1500点の加算が行われた。2008年の診療報酬改定では脳卒中の連携パスが保険収載

され急性期病院から回復期センターへは900点、回復期センターから療養施設へは600点の加算が認められるようになった。このような政策のほかに、①都道府県が作成する医療計画、②受診率や地域連携支援率に数値目標、③医療機関の役割分担がはっきりした「医療連携体制の確立」が求められている。

地域医療連携の問題点

しかし、実際には多忙な医師ほど紹介する余裕がない。紹介医へ戻したいが、紹介状を書いたり説明したりする時間がとれないというのが実情である。

患者側の問題点として、連携する開業医で同じ治療を受けることができるのかと心配がある。診療所は処方期間が短く、何度も受診しなければいけないので診察料が高い、大病院は待ち時間が長いが診察料が安いし、薬も長期処方してくれる、また病院にはいろいろな科があって他の病気も診察してくれる。家の近くだと隣人に病气だと知れて不都合という意見もあるようである。

がん治療における病診連携クリニカルパス

がん診療の連携、とくに進行癌や再発癌の診療では、連携パスの活用は困難な点が多いといわれている。しかし、2007年に施行された「がん対策基本法」はがんの予防と早期発見、がん医療の均てん化とがん研究の推進が基本施策である。がん患者が全国どこでも標準治療が受けられるように厚生労働省は「がん診療地域拠点病院」から「がん診療地域連携拠点病院」へと名称も変更され、情報の公開と連携によるがん診療の均てん化を図っている（図1）。

がん対策推進基本計画ではがんの早期発見のための検診受診率50%、がん予防のための未成年使用者の喫煙率、放射線化学療法の推進と、専門医師の養成、すべてのがん診療に携わる医師の緩和ケア研修、がんに関する情報提供と相談支援センターの設置、すべての2次医療圏に拠点病院を設置して5大がんの地域医療連携クリニカルパスの整備を目標に掲げている（図2）。

NTT 東日本関東病院の取り組み

NTT 東日本関東病院でも外科・消化器内科では、近隣の診療所の医師たちと共同作業で、胃がん・大腸が

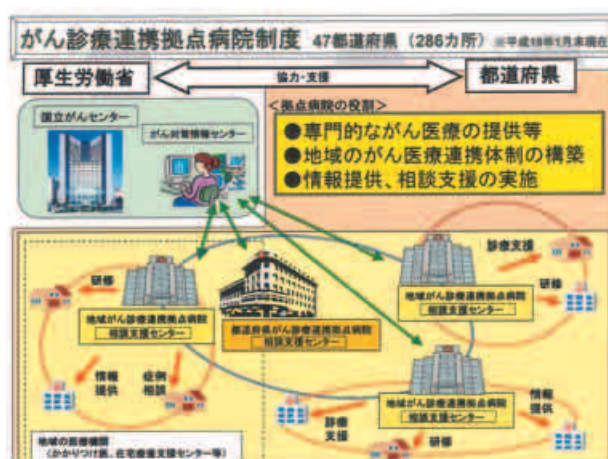


図1

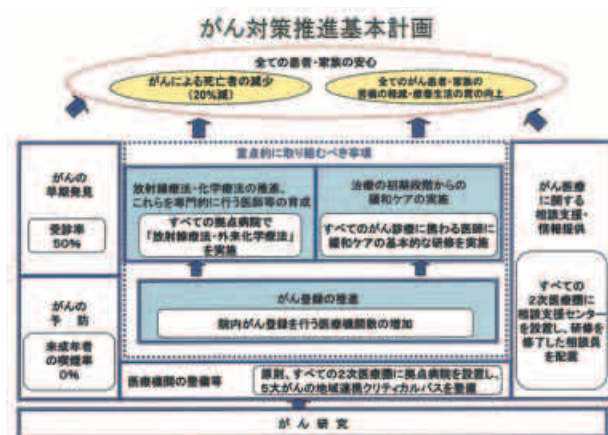


図2

ん・甲状腺疾患などの術後にフォローのため連携パスや、胃潰瘍・十二指腸潰瘍、あるいは逆流性食道炎、慢性肝炎では治療通院の連携パスを作成して地域連携の強化に取り組んできた。

代謝内科では、他の基幹病院（地域の総合病院）とともに130以上の地域の診療所と連携パスを利用して糖尿病の長期的な治療とフォローを行っている。これまでの経験から、慢性疾患の定期的な診療を基幹病院と診療所で協同して長期的に診療してゆくためには連携パスは極めて有用である。連携パスやオープンクリニック治療でのパス活用により平成19年時点での病床数は606床（外科80床）、医師数271名（内非常勤93名、研修医24名）、看護師数587名、1日の外来患者数2292人、平均在院日数10.5日（外科8.7日）、稼働率88%（外科92.9%）と在

院日数も減少している。がん診療に関してもがん診療地域拠点病院からがん診療地域連携拠点病院となり，院内がん登録，がん相談支援室の開設，セカンドオピニオン

外来の充実を行っている。ほかには医師会へアンケート調査を行い，地域のがん診療ネットワークを形成している。

The clinical pathway is a clear navigation for the cooperative relationship between the acute care hospitals and clinics in the community

Toshihiro Konishi

NTT Kanto Medical Center, and Tokyo Healthcare University, Tokyo, Japan

SUMMARY

Since 2003, prospective payment system (PPS) based on diagnostic procedure combination (DPC) has been applied for the acute care hospitals including the special functional hospital. The clinical pathway has introduced to decrease hospital stay and reduce the medical cost but it appears to be a useful to control homogenously well-qualified patient care. “The Basic Act for Anti-Cancer Measures” to promote the standardization of cancer care nationwide was approved in June 2006. The cooperative relationship between the acute care hospitals and clinics in the community is important to maintain cancer patient’s QOL during recuperation. The clinical pathway is a clear navigation for their relation.

Key words : the cooperative relationship, acute care hospitals, clinics in the community, community network, clinical pathway